



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)
ประจำปีการศึกษา 2565

นายอัศวเดช สละอวยพร
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ผู้สูงอายุ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
แบบเสนอแผนการพัฒนากิจการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของ
อาจารย์
(Faculty Practice of Individual Development Plan)

ตอนที่ 1 รายละเอียดการขอไปปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์

1. ชื่อ – สกุล นายอัครเดช สละอวยพร ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการสอน).....

2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงาน (การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค)

ผู้ป่วยหลังผ่าตัด TURP ขณะมีการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง(Continuous Bladder Irrigation : CBI) (ระยะ On CBI) หอผู้ป่วยศัลยกรรมหิดล3 โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

3. ความเป็นมาและความสำคัญ

ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต(Benign Prostatic Hyperplasia) ที่การรักษาทางยาไม่ได้ผล ต้องรักษาด้วยวิธีส่องกล้องผ่าตัดต่อมลูกหมาก(Transurethral Resection of Prostatectomy : TURP) หลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลด้วยการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง(Continuous Bladder Irrigation : CBI) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันการไหลของปัสสาวะ ถ้าเกิดลิ่มเลือดอุดตันสายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยจะปวดเบ่งถ่ายปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะยืดขยายออก อาการปวดแผลผ่าตัดจะเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่การสวนล้างลิ่มเลือดกระเพาะปัสสาวะ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

4. เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด TURP ขณะมีการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง(Continuous Bladder Irrigation : CBI) (ระยะ On CBI)

5. วัตถุประสงค์

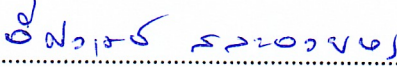
เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันสายสวนปัสสาวะขณะมีการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง(Continuous Bladder Irrigation : CBI)

6. ระยะเวลา

จันทร์-อังคาร สัปดาห์ที่สามของเดือน ระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2566
เวลา 08.00-16.00น.

7. แผนการดำเนินงาน

- พบหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ
- ศึกษาสถานการณ์ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทิตล 3 ร่วมกับทีมพยาบาลหอผู้ป่วย และศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดรักษาด้วยวิธีส่องกล้องผ่าตัดต่อมลูกหมาก(Transurethral Resection of Prostatectomy : TURP) และได้รับการดูแลด้วยการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (Continuous Bladder Irrigation : CBI)
- ประเมินการเกิดลิ่มเลือดอุดตันสายสวนปัสสาวะโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์งานวิจัยของของบุญมี สันโดษ(2559)และแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะของยุคลธร ทองตระกูล (2564)

ลงชื่อ ผู้จัดทำแผน

(นายอัครเดช สละอวยพร)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการสอน)

ลงชื่อ ผู้รับรอง

(นางสาวเพ็ญศรี รอดพรม)

ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
แบบรายงานผลการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์ ประจำปีการศึกษา..2565
(Faculty Practice of Individual Development Report)

1. ชื่อ - นามสกุล อาจารย์อัครเดช สละช่วยพร
2. สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
3. กลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ) ผู้ป่วยหลังผ่าตัด TURP ขณะมีการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง(ระยะ On CBI)
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล.....หอผู้ป่วยศัลยกรรมทศล 3 โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
5. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice)

ผลการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา 2565

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 1 16 ม.ค.2566 08.00-16.00น.	8 ชม.	- ค้นหาปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตาม บทบาทของพยาบาลผู้จัดการกรณี ร่วมกับแนวคิดและ ขั้นตอนของ self-management - ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณีผู้ป่วยหลังส่องกล้อง ผ่าตัดต่อมลูกหมาก (Transurethral Resection of Prostatectomy : TURP) หลังผ่าตัดได้รับการดูแลด้วยสวน ล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง(Continuous Bladder Irrigation : CBI) ขณะได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่าง ต่อเนื่อง (CBI) โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถ พูดคุยสื่อสารได้	- ผู้ป่วยหลังผ่าตัด TURP จำนวน 3 ราย โดยวิธีดมยาสลบ ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาตาม ขั้นตอนของ self-management - ผู้ป่วยทุกราย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ไม่เกิดลิ้มเลือด ออกตั้งแต่การไหลของปัสสาวะในขณะสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ แบบต่อเนื่อง (CBI) - ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>ตรวจร่างกายผู้ป่วย ประเมินอาการภายหลังได้ยาสลบ ให้ผู้ป่วยนอนเหยียดขา ท้ามงอขาข้างที่ตึงสายสวนปัสสาวะนาน 12 ชั่วโมง ดูแลให้ยาแก้ปวดใน 8 ชั่วโมงแรกและประเมินอาการข้างเคียง ปริมาณของปัสสาวะ CBI ตามสีของปัสสาวะ ปัสสาวะสายสวนปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวารปัสสาวะโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จากงานวิจัยของบุญมี สันโตษ(2559)และแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางทวารปัสสาวะของยุคลธร ทองตระกูล (2564) ด้วยการทำน้าปัสสาวะทุกครั้งที่น่าเกลือแต่ละขวดหมด(1 Cycle) เพื่อลดการเต็มถุงและล้นถุงทำให้เพิ่มแรงดันย้อนกลับส่งผลกระทบต่อกรไหลของน้ำเกลือใช้สวนล้าง พร้อมบันทึกจำนวนสี น้าเข้า-ออก ทั้งนี้</p>	
ครั้งที่ 2 17 ม.ค.2566 08.00-16.00น.	8 ชม.	<p>- ประเมินสภาพผู้ป่วย ค้นหาปัญหาตามต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-management</p> <p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณีผู้ป่วยหลังส่องกล้องผ่าตัดต่อมลูกหมาก (Transurethral Resection of Prostatectomy : TURP) หลังผ่าตัดได้รับการดูแลด้วยการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง(Continuous Bladder Irrigation : CBI) ขณะได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (CBI) โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถพูดคุยสื่อสารได้</p> <p>ตรวจร่างกายผู้ป่วยในเรื่อง อาการจากการได้รับยาชาเข้าไขสันหลัง จัดทำนอนราบไม่หมุนหมอน 6 ชั่วโมง หรือประเมินอาการภายหลังได้ยาสลบ ให้ผู้ป่วยนอนเหยียดขา ท้ามงอขาข้าง</p>	<p>- ผู้ป่วยหลังผ่าตัด TURP จำนวน 3 ราย ได้รับการดมยาสลบ 1 ราย และฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง 2 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาตามขั้นตอนของ self-management</p> <p>- ผู้ป่วยทุกราย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ไม่เกิดลิ้มเลือดออกตั้งแต่การไหลของปัสสาวะในขณะสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง (CBI)</p> <p>- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>ที่ตั้งสายสวนปัสสาวะนาน 12 ชั่วโมง ดูแลให้ยาแก้ปวดใน 8 ชั่วโมงแรกและประเมินอาการข้างเคียง ปรับจำนวนหยดของสารน้ำ CBI ตามสีของปัสสาวะ ปีปัสสาวะสวนปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวารปัสสาวะโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยของบุญมีสันโดษ(2559)และแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะของยุคลธร ทองตระกูล (2564) ด้วยการทำปัสสาวะทุกครั้งที่น่าเกลือแต่ละขวดหมด(1 Cycle) เพื่อลดการเต็มถุงและลดแรงดันทำให้เพิ่มแรงดันย้อนกลับ ส่งผลต่อการไหลของน้ำเกลือใช้สวนล้าง พร้อมบันทึกจำนวนสีน้ำเข้า-ออก ทันที</p>	
<p>ครั้งที่ 3 23 ม.ค.2566 08.00-16.00น.</p>	<p>8 ชม.</p>	<p>- ประเมินสภาพผู้ป่วย ค้นหาปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการการพยาบาล ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-management</p> <p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณีผู้ป่วยหลังส่องกล้องผ่าตัดต่อมลูกหมาก (Transurethral Resection of Prostatectomy : TURP) หลังผ่าตัดได้รับการดูแลด้วยการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง(Continuous Bladder Irrigation : CBI) ขณะได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (CBI) โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถพูดคุยสื่อสารได้</p> <p>ตรวจร่างกายผู้ป่วยในเรื่อง อาการจากการได้รับยาชาเข้าไปข้างหลัง จัดทำนอนราบไม่หมุนหมอน 6 ชั่วโมง หรือประเมินอาการภายหลังได้ผลลบ ให้ผู้ป่วยนอนเอนเหยียดขา ห้ามออกกำลังกายที่ตั้งสายสวนปัสสาวะนาน 12 ชั่วโมง ดูแลให้ยาแก้ปวดใน 8</p>	<p>- ผู้ป่วยหลังผ่าตัด TURP จำนวน 2 ราย ได้รับการตามยาสลับ 1 ราย และฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง 1 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการให้การศึกษาดูตามขั้นตอนของ self-management</p> <p>- ผู้ป่วยทุกราย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ไม่เกิดลิ้มเลือด</p> <p>อุดต้นการไหลของปัสสาวะในขณะสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง (CBI)</p> <p>- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 4 24 ม.ค.2566 08.00-16.00น.	8 ชม.	<p>ชั่วโมงแรกและประเพณีอาการข้างเคียง ปรับจำนวนหยดของสารน้ำ CBI ตามสีของปัสสาวะ ปีบรูตสายสวนปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยของบุญมีสันโดษ(2559)และแผนปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะของยุคลธร ทองตระกูล (2564) ด้วยการทำปัสสาวะทุกครั้งให้นำเกลือแต่ละขวดหมด(1 Cycle) เพื่อลดการเต็มถุงและลดการทำให้เพิ่มแรงดันย้อนกลับ ส่งผลต่อการไหลของน้ำเกลือใช้สวนล้าง พร้อมบันทึกจำนวนสีน้ำเข้า-ออก ทันที</p> <p>- ประเมินสภาพผู้ป่วย ค้นหาปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-management</p> <p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณีผู้ป่วยหลังส่องกล้องผ่าตัดต่อมลูกหมาก (Transurethral Resection of Prostatectomy : TURP) หลังผ่าตัดได้รับการดูแลด้วยการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง(Continuous Bladder Irrigation : CBI) ขณะได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (CBI) โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถพูดคุยสื่อสารได้</p> <p>ตรวจร่างกายผู้ป่วยในเรื่อง อาการจากจากการได้รับยาเข้าไขสันหลัง จัดทำนอนราบไม่หมุนหมอน 6 ชั่วโมง หรือประเมินอาการภายหลังได้ยาสลบ ให้ผู้ป่วยนอนเหยียดขา ห้ามงอขาข้างที่ตึงสายสวนปัสสาวะนาน 12 ชั่วโมง ดูแลให้ยาแก้ปวดใน 8 ชั่วโมงแรกและประเพณีอาการข้างเคียง ปรับจำนวนหยดของสาร</p>	<p>ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>- ผู้ป่วยหลังผ่าตัด TURP จำนวน 4 ราย ได้รับการตมยาสลบ 3 ราย และฉีดยาเข้าไขสันหลัง 1 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาตามขั้นตอนของ self-management</p> <p>- ผู้ป่วยทุกราย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ไม่เกิดลิ้มเลือดอุดตันการไหลของปัสสาวะในขณะสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง (CBI)</p> <p>- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 5 30 ม.ค.2566 08.00-16.00น.	8 ชม.	<p>นำ CBI ตามสี่ของปัสสาวะ ปีบรูตสายสวนปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวารปัสสาวะโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยของบุญมีสันโดษ(2559)และแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะของยูคลธร ทองตระกูล(2564) ด้วยการทำปัสสาวะทุกครั้งที่น่าเกลือแต่ละขวดหมด(1 Cycle) เพื่อลดการเต็มถุงและต้นเหตุทำให้เกิดแต่ละขวดกลับส่งผลต่อการไหลของน้ำเกลือใช้สวนล้าง พร้อมบันทึกจำนวนน้ำเข้า-ออก ทั้งนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินสภาพผู้ป่วย ค้นหาปัญหาตามต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-management - ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณีผู้ป่วยหลังส่องกล้องผ่าตัดต่อมลูกหมาก (Transurethral Resection of Prostatectomy : TURP) หลังผ่าตัดได้รับการดูแลด้วยการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง(Continuous Bladder Irrigation : CBI) ขณะได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (CBI) โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถพูดคุยสื่อสารได้ - ตรวจร่างกายผู้ป่วยในเรื่อง ประเมินอาการภายหลังได้ยาสลบ ให้ผู้ป่วยนอนเอนเหยียดขา ห้ามงอขาข้างที่ตึงสายสวนปัสสาวะนาน 12 ชั่วโมง ดูแลให้ยาแก้ปวดใน 8 ชั่วโมงแรกและประเมินอาการข้างเคียง ปรับจำนวนหยดของสารน้ำ CBI ตามสี่ของปัสสาวะ ปีบรูตสายสวนปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยหลังผ่าตัด TURP จำนวน 3 ราย ได้รับการดมยาตลอด 3 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาตามขั้นตอนของ self-management - ผู้ป่วยทุกราย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ไม่เกิดลิ้มเลือดออกตั้งแต่การไหลของปัสสาวะในขณะสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง (CBI) - ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 6 31 ม.ค.2566 08.00-16.00น.	8 ชม.	<p>ในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวารปัสสาวะโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยของบุญมี สันโดษ(2559)และแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางทวารปัสสาวะของยุคลธร ทองตระกูล (2564) ด้วยการทำปัสสาวะทุกครั้งที่มีน้ำเกลือแต่ละขวดหมด(1 Cycle) เพื่อลดการเต็มถุงและล้นถุงทำให้เพิ่มแรงดันย้อนกลับส่งผลต่อการไหลของน้ำเกลือในส่วนล่าง พร้อมบันทึกจำนวนสี น้ำเข้า-ออก ทันท่วงที</p> <p>- ประเมินสภาพผู้ป่วย ค้นหาปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-management</p> <p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณีผู้ป่วยหลังส่งกล้องผ่าตัดต่อมลูกหมาก (Transurethral Resection of Prostatectomy : TURP) หลังผ่าตัดได้รับการดูแลด้วยการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง(Continuous Bladder Irrigation : CBI) ขณะได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (CBI) โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถพูดคุยสื่อสารได้</p>	<p>- ผู้ป่วยหลังผ่าตัด TURP จำนวน 4 ราย ได้รับการพยาบาล 2 ราย และฉีดยาเข้าไขสันหลัง 2 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาตามขั้นตอนของ self-management</p> <p>- ผู้ป่วยทุกราย มีความพึงพอใจในระดับดี ไม่เกิดลิ้มเลือดอุดตันการไหลของปัสสาวะในขณะสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง (CBI)</p> <p>- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด</p>
		<p>ตรวจร่างกายผู้ป่วยในเรื่อง อากาศจากจากการได้รับยาเข้าไขสันหลัง จัดทำนอนราบไม่ทนหมอน 6 ชั่วโมง หรือประเมินอาการภายหลังได้ยาสลบ ให้ผู้ป่วยนอนเหยียดขา ห้ามงอขาข้างที่ติงสายสวนปัสสาวะนาน 12 ชั่วโมง ดูแลให้ยาแก้ปวดใน 8 ชั่วโมงแรกและประเมินอาการข้างเคียง ปรับจำนวนหยดของสารน้ำ CBI ตามสีของปัสสาวะ ปีบรูดยาสวนปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทวารปัสสาวะโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยของบุญมี</p>	

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>สันโดษ(2559)และแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะของยุคคลอร์ ทองตระกูล (2564) ด้วยการทำปัสสาวะทุกครั้งที่น้ำเกลือแต่ละขวดหมด(1 Cycle) เพื่อลดการเต็มถุงและล้นถุงทำให้เพิ่มแรงดันย้อนกลับ ส่งผลต่อการไหลของน้ำเกลือใช้สวนล้าง พร้อมบันทึกจำนวนลิ้น้ำเข้า-ออก ทั้งหมด</p>	
<p>ครั้งที่ 7 6 ก.พ.2566 08.00-16.00น.</p>	<p>8 ชม.</p>	<p>- ประเมินสภาพผู้ป่วย ค้นหาปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-management</p> <p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณีผู้ป่วยหลังส่องกล้องผ่าตัดต่อมลูกหมาก (Transurethral Resection of Prostatectomy : TURP) หลังผ่าตัดได้รับการดูแลด้วยการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง(Continuous Bladder Irrigation : CBI) ขณะได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (CBI) โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถพูดคุยสื่อสารได้</p> <p>ตรวจร่างกายผู้ป่วยในเร็ว ประเมินอาการภายหลังได้ยาลดปัสสาวะ ยอนเอนเทียดชา ห้ามงอขาข้างที่ตึงสายสวนปัสสาวะนาน 12 ชั่วโมง ดูแลให้ยาแก้ปวดใน 8 ชั่วโมงแรกและประเมินอาการข้างเคียง ปรับจำนวนหยดของสารน้ำ CBI ตามสีของปัสสาวะ บิปรูดสายสวนปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง ตามสีของปฏิบัติการพยาบาลการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง ในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยของบุญมี สันโดษ(2559)และแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะของยุคคลอร์ ทองตระกูล (2564) ด้วยการทำ</p>	<p>- ผู้ป่วยหลังผ่าตัด TURP จำนวน 3 ราย ได้รับการดมยาสลบ 3 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาตามขั้นตอนของ self-management</p> <p>- ผู้ป่วยทุกราย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ไม่เกิดลิ้มเลือดออกตั้งแต่การไหลของปัสสาวะในขณะสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง (CBI)</p> <p>- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 8 7 ก.พ.2566 08.00-16.00น.	8 ชม.	<p>ปีสภาวะทุกระทั้งที่น้ำเกลือแต่ละขวดหมด(1 Cycle) เพื่อลดการเติมถุงและล้นถุงทำให้เพิ่มแรงดันย้อนกลับส่งผลต่อการไหลของน้ำเกลือใช้เวลานาน พร้อมบันทึกจำนวนสี นำเข้า-ออก ทันที</p> <p>- ประเมินสภาพผู้ป่วย ค้นหาปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-management</p> <p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณีผู้ป่วยหลังส่องกล้อง ผ่าตัดต่อมลูกหมาก (Transurethral Resection of Prostatectomy : TURP) หลังผ่าตัดได้รับการดูแลด้วยการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง(Continuous Bladder Irrigation : CBI) ขณะได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (CBI) โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถพูดคุยสื่อสารได้</p> <p>ตรวจร่างกายผู้ป่วยในเรื่อง อากาศจากขาการได้รับยาเข้าไขสันหลัง จัดทำนอนราบไม่หมุนหมอน 6 ชั่วโมง หรือประเมินอาการภายหลังได้ยาสลบ ให้ผู้ป่วยนอนเหยียดขา ห้ามงอขาข้างที่ตั้งสายสวนปัสสาวะนาน 12 ชั่วโมง ดูแลให้ยาแก้ปวดใน 8 ชั่วโมงแรกและประเมินอาการข้างเคียง ปรับจำนวนหยดของสารน้ำ CBI ตามสีของปีสภาวะ ปีรูตสายสวนปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่องในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยของบุญมี สันโดษ(2559)และแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลัง ผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะของยุคลธร ทองตระกูล (2564) ด้วยการใช้ปีสภาวะทุกระทั้งที่น้ำเกลือแต่ละขวดหมด(1 Cycle) เพื่อลดการเติมถุงและล้นถุงทำให้เพิ่มแรงดันย้อนกลับ</p>	<p>- ผู้ป่วยหลังผ่าตัด TURP จำนวน 4 ราย ได้รับการตรวจสลับ 2 ราย และฉีดยาเข้าไขสันหลัง 2 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาตามขั้นตอนของ self-management</p> <p>- ผู้ป่วยทุกราย มีความพึงพอใจในระดับดี ไม่เกิดลิ้มเลือดอุดตันการไหลของปีสภาวะในขณะสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง (CBI)</p> <p>- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 9 13 ก.พ.2566 08.00-16.00น.	8 ชม.	<p>ส่งผลต่อการไหลของน้ำเกลือใช้สวนล้าง พร้อมบันทึกจำนวนสี น้ำเข้า-ออก ทั้งนี้</p> <p>- ประเมินสภาพผู้ป่วย ค้นหาปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-management</p> <p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณีผู้ป่วยหลังส่องกล้อง ผ่าตัดต่อมลูกหมาก (Transurethral Resection of Prostatectomy : TURP) หลังผ่าตัดได้รับการดูแลด้วยการสวน ล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง(Continuous Bladder Irrigation : CBI) ขณะได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่าง ต่อเนื่อง (CBI) โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถ พูดคุยสื่อสารได้</p> <p>ตรวจร่างกายผู้ป่วยในเรื่อง อากาธจากการได้รับยาเข้าไข สันหลัง จัดทานอนราบไม่หนุนหมอน 6 ชั่วโมง ประเมินอาการ ภายหลังได้ยาสลบ ให้ผู้ป่วยนอนเหยียดขา ห้ามขยับขาข้างที่ตั้ง สายสวนปัสสาวะนาน 12 ชั่วโมง ดูแลให้ยาแก้ปวดใน 8 ชั่วโมง แรกและประเมินอาการข้างเคียง ปรับจำนวนหยดของสารน้ำ</p> <p>CBI ตามสีของปัสสาวะ บัญชีสายสวนปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ แบบต่อเนื่องในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทอปัสสาวะโดยใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยของบุญมี สันโดษ(2559)และ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก ผ่านทางทอปัสสาวะของยุคลธร ทองตระกูล (2564) ด้วยการเท น้ำปัสสาวะทุกครั้งที่มีเกลือแต่ละขวดหมด(1 Cycle) เพื่อลด การเติมถุงและสัญญาณทำให้เพิ่มแรงดันย้อนกลับส่งผลการไหล ของน้ำเกลือใช้สวนล้าง พร้อมบันทึกจำนวนสี น้ำเข้า-ออก ทั้งนี้</p>	<p>- ผู้ป่วยหลังผ่าตัด TURP จำนวน 4 ราย ได้รับการพยาบาล 2 ราย และฉีดยาเข้าไขสันหลัง 2 ราย ได้รับการจัดการราย กรณีผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาตามขั้นตอนของ self- management</p> <p>- ผู้ป่วยทุกราย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ไม่เกิดลิ้มเลือด ออกต้นการไหลของปัสสาวะในขณะสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ แบบต่อเนื่อง (CBI)</p> <p>- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 10 14 ก.พ.2566 08.00-16.00น.	8 ชม.	<p>- ประเมินสภาพผู้ป่วย ค้นหาปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-management</p> <p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณีผู้ป่วยหลังส่องกล้อง ผ่าตัดต่อมลูกหมาก (Transurethral Resection of Prostatectomy : TURP) หลังผ่าตัดได้รับการดูแลด้วยการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง(Continuous Bladder Irrigation : CBI) ขณะได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (CBI) โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถพูดคุยสื่อสารได้</p> <p>ตรวจร่างกายผู้ป่วยในเรื่อง อากาการจากการได้รับยาชาเข้าไป สิ้นหลัง จัดทำนอนราบไม่ทนหมอน 6 ชั่วโมง หรือประเมิน อากาการหลังได้ยาสลบ ให้ผู้ป่วยนอนเหยียดขา ห้ามงขาข้าง ที่ตั้งสายสวนปัสสาวะนาน 12 ชั่วโมง ดูแลให้ยาแก้ปวดใน 8 ชั่วโมงแรกและประเมินอาการข้างเคียง ปรับจำนวนหยดของสาร น้ำ CBI ตามสีของปัสสาวะ บิปรูดสายสวนปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการสวนล้างกระเพาะ</p>	<p>- ผู้ป่วยหลังผ่าตัด TURP จำนวน 4 ราย ได้รับการดมยาสลบ 2 ราย และฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง 2 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาตามขั้นตอนของ self-management</p> <p>- ผู้ป่วยทุกราย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ไม่เกิดลิ้มเลือดออกตั้งแต่การไหลของปัสสาวะในขณะสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง (CBI)</p> <p>- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด</p>
		<p>ปัสสาวะแบบต่อเนื่องในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อ</p> <p>ปัสสาวะโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยของบุญมี สันโธษ(2559)และแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลัง ผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางท่อปัสสาวะของยุคลธร ทองตระกูล (2564) ด้วยการทำปัสสาวะทุกครั้งที่น่าเกลือแต่ละขวดหมด(1 Cycle) เพื่อลดการเติมถุงและล้นถุงทำให้เพิ่มแรงดันย้อนกลับ ส่งผลต่อการไหลของน้ำเกลือใช้สวนล้าง พร้อมบันทึกจำนวนสี น้ำเข้า-ออก ที่บันทึก</p>	

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 11 20 ก.พ.2566 08.00-16.00น.	8 ชม.	<p>- ประเมินสภาพผู้ป่วย ค้นหาปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-management</p> <p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณีผู้ป่วยหลังส่องกล้องผ่าตัดต่อมลูกหมาก (Transurethral Resection of Prostatectomy : TURP) หลังผ่าตัดได้รับการดูแลด้วยการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง(Continuous Bladder Irrigation : CBI) ขณะได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (CBI) โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถพูดคุยสื่อสารได้</p> <p>ตรวจร่างกายผู้ป่วยในเรื่อง อากาการจากการได้รับยาเข้าไขสันหลัง จัดทำนอนราบไม่หมุนหมอน 6 ชั่วโมง ประเมินอาการภายหลังได้ยาสลบ ให้ผู้ป่วยนอนเหยียดขา ห้ามงอขาข้างที่ตั้งสายสวนปัสสาวะนาน 12 ชั่วโมง ดูแลให้ยาแก้ปวดใน 8 ชั่วโมงแรกและประเมินอาการข้างเคียง ปรับจำนวนหยดของสารนำ CBI ตามสีของปัสสาวะ บิบุตรสายสวนปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง</p> <p>ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ</p>	<p>- ผู้ป่วยหลังผ่าตัด TURP จำนวน 3 ราย ได้รับการตามยาสลบ 2 ราย และฉีดยาเข้าไขสันหลัง 1 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาตามขั้นตอนของ self-management</p> <p>- ผู้ป่วยทุกราย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ไม่เกิดลิ้มเลือดออกต้นการไหลของปัสสาวะในขณะสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง (CBI)</p> <p>- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด</p>
		<p>แบบต่อเนื่องในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทอปัสสาวะโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยของบุญมี สันโตษ(2559)และแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางทอปัสสาวะของยุคลธร ทองตระกูล (2564) ด้วยการเทน้ำปัสสาวะทุกครั้งที่ทำก็้อแต่ละขวดหมด(1 Cycle) เพื่อลดการเต็มถุงและล้นถุงทำให้เพิ่มแรงดันย้อนกลับส่งผลต่อการไหลของน้ำก็้อใช้สวนล้าง พร้อมบันทึกจำนวนสี น้ำเข้า-ออก ทั้งนี้</p>	

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 12 21 ก.พ.2566 08.00-16.00น.	8 ชม.	<p>- ประเมินสภาพผู้ป่วย ค้นหาปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-management</p> <p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณีผู้ป่วยหลังส่องกล้องผ่าตัดต่อมลูกหมาก (Transurethral Resection of Prostatectomy : TURP) หลังผ่าตัดได้รับการดูแลด้วยการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง(Continuous Bladder Irrigation : CBI) ขณะได้รับการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง (CBI) โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถพูดคุยสื่อสารได้</p> <p>ตรวจร่างกายผู้ป่วยในเรื่อง อากาการจากการได้รับยาเข้าเข สิ้นหลัง จัดทานอนราบไม่ทนหมอน 6 ชั่วโมง หรือประหมื่น อากาการหลังได้ยาสลบ ให้ผู้ป่วยนอนเหยียดขา ห้ามงขาข้าง ที่ตั้งสายสวนปัสสาวะนาน 12 ชั่วโมง ดูแลให้ยาแก้ปวดใน 8 ชั่วโมงแรกและประเมินอาการข้างเคียง ปรับจำนวนหยดของสาร น้ำ CBI ตามสีของปัสสาวะ ปีบรูตสายสวนปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการสวนล้างกระเพาะ ปัสสาวะแบบต่อเนื่องในผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากทางทอ</p> <p>ปัสสาวะโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยของบุญมี สันโศษ(2559)และแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลัง ผ่าตัดต่อมลูกหมากผ่านทางทอปัสสาวะของยูคลิธ ทองตระกูล (2564) ด้วยการเพิ่มปัสสาวะทุกครั้งที่น่าเกลือแต่ละขวดหมด(1 Cycle) เพื่อลดการเต็มถุงและล้นถุงทำให้เพิ่มแรงดันย้อนกลับ ส่งผลต่อการไหลของน้ำเกลือใช้สวนล้าง พร้อมบันทึกจำนวนสี น้ำเข้า-ออก ทั้งนี้</p>	<p>- ผู้ป่วยหลังผ่าตัด TURP จำนวน 3 ราย ได้รับการพยาบาล 2 ราย และฉีดยาเข้าไขสันหลัง 1 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาตามขั้นตอนของ self-management</p> <p>- ผู้ป่วยทุกราย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ไม่เกิดลิ้มเลือดออกตั้งแต่การไหลของปัสสาวะในขณะสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง (CBI)</p> <p>- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
รวมชั่วโมง ปฏิบัติการ พยาบาลตาม ความเชี่ยวชาญ	96		รวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล จำนวน 40 ราย - ผู้ป่วยทุกรายมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี - ไม่เกิดลิ้มเลือดอุดตันการไหลของปัสสาวะในขณะสวนล้าง กระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง (CBI) - ไม่เกิดผลภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

7. สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1. ตลอดจนการปฏิบัติงาน Faculty Practice มีผู้ป่วยหลังผู้ป่วยหลังผ่าตัด TURP มีการสวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง(Continuous Bladder Irrigation : CBI) (ระยะ On CBI) ที่ได้รับการจัดการรายกรณี จำนวนทั้งสิ้น 40 ราย โดยไม่เกิดลิ้มเลือดอุดตันการไหลของปัสสาวะในขณะสวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง (CBI) แบ่งเป็นผู้ป่วยได้รับยาสลบจำนวน 26 ราย ผู้ป่วยที่ได้รับการรับความรู้สึกรู้สึกเข้าใจเส้นหลังจำนวน 14 ราย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นทั้ง 40 รายที่อยู่ในความดูแล
2. มีการดำเนินการเพื่อส่งเสริม self – management ให้ผู้ป่วยและญาติ หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เพิ่มแรงดันในช่องท้อง เช่น การเบ่งถ่ายอุจจาระ การยกหรือแอมของหนัก การเดินขึ้นลงบันได การนั่งรถที่นานเกินไป การกระแทกหรือข้อกรด การชี้จักรยาน เพราะทำให้เกิดการฉีกขาดมีเลือดออกจากบริเวณแผลที่ผ่าตัดต่อมลูกหมากเป็นระยะเวลาดูอย่างน้อย 4-6 สัปดาห์ งดการมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 4 สัปดาห์ เพราะเป็นการเพิ่มแรงดันในช่องอก การมาตรวจตามนัดหลังผ่าตัด หากมีอาการผิดปกติอื่น ๆ ให้มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลโดยไม่ต้องรอมอบวันนัด
3. มีการดำเนินงานในการให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น งดการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ไม่ซื้อยามารับประทานนอกจากยาที่ได้รับครั้งนี้
4. มีการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด TURP
5. ได้มีทักษะความเชี่ยวชาญในการจัดการรายกรณี ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานของการรักษาพยาบาล

8. ปัญหา - อุปสรรค (ถ้ามี)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด TURP ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุจึงต้องให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดเพื่อเตรียมวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อกลับไปบ้าน
2. ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร่วมด้วยคือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน จึงต้องรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ควบคู่กันไปด้วย
3. ผู้สูงอายุจะมีปัญหาทางสายตาร่วมด้วย การรับประทานยาจึงต้องให้ผู้ดูแลใกล้ชิดเป็นผู้จัดยาหรือตรวจสอบทุกครั้งว่ายาครบหรือไม่ก่อนรับประทาน
4. การตระหนักถึงการเดินทางนำปัสสาวะทิ้งทุกครั้งที่น่าเกิดต่อแต่ละชาวตมด(1 Cycle) เพื่อลดการเต็มถุงและลดการเพิ่มแรงดันย้อนกลับ

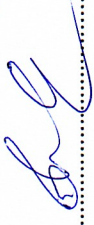
9. แนวทางการพัฒนา/ ปรับปรุง

1. การสร้างแรงจูงใจและความตระหนักใ้การรื้อฟื้นการรื้อฟื้นน้ำเกลือหน้าเกลือหน้าเกลือใหม่ให้กับญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยในช่วง เวรป่วย/ ดึก เนื่องจากมีอัตราค่าล้างบุคลากรไม่เพียงพอ
2. การสร้างแรงจูงใจและความตระหนักแก่ญาติที่นำเกลือแต่ละขวดหมด(1 Cycle) ให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ในช่วงเวรป่วย/ ดึก เนื่องจากมีอัตราค่าล้างบุคลากรไม่เพียงพอ

ลงชื่อ.....  ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

(นายอัครเดช สละอวยพร)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน)

ลงชื่อ.....  ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวเพ็ญศรี รอดพรม)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง

(นางสาวปริญญาตา ศรีธราพิพัฒน์)

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท